

Abordaje terapéutico del paciente afásico

González Murgado M,¹ Armenteros Herrera N²

RESUMEN

Los pacientes que desarrollan lesiones estáticas encefálicas son propensos a sufrir alteraciones neurolingüísticas que desencadenan un cuadro sintomatológico estrechamente relacionado con el daño encefálico, la afasia es una de ellas; esta logopatía es determinante en la calidad de vida del individuo, de ahí la importancia de su rehabilitación. Por la complejidad del trastorno y la manifestación de su cuadro clínico es necesario un abordaje sólido y eficaz. Nuestra investigación tuvo como objetivos: Caracterizar una muestra y valorar la estrategia interventiva, para lo que se tomaron 30 individuos afásicos, los cuales se caracterizaron y abordaron terapéuticamente. Se utilizó la Metodica modificada de Svietskova como escala evaluativa de entrada y salida. Se obtuvieron los resultados siguientes: 70% de la muestra fueron hombres, 60% intelectuales que perdieron el vínculo laboral, 67% portadores de afasia mixta a predominio motriz, 100% aceptó animosamente la terapia aplicada, 40% de los portadores de afasia mixta superaron el déficit impresivo, en 60% obtuvimos resultados positivos, en 100% de los pacientes con ausencia total de lenguaje expresivo aparecieron emisiones verbales funcionales.

Palabras clave: lesiones estáticas encefálicas, afasia, estrategia interventiva, rehabilitación.

Rev Mex Neuroci 2004; 5(1): 112-116

Therapeutic approach of the aphasic patient

ABSTRACT

Patients that developed encephalic static lesions are liable to suffer neurolinguistic alterations that provoke different symptoms closely related to encephalic injury; aphasia is one of them. This logopathy is determinant for the individual's quality of life, since the importance of his/her rehabilitation. Due to the complexity of this disorder and the manifestations of its clinical status, it is necessary to perform a solid and efficient approach. The objectives of our investigation were: to characterize a sample and to emphasize the strategy for intervention. 30 aphasic patients were therapeutically approached and characterized. Svietskova's modified method was used as assessment scale before and after the therapeutic approach. The results obtained were as follows: 70% were male, 60% of them, professionals who had lost their work link, 67% were bearers of mixed aphasia predominantly motor; a 100% willingly accepted the applied therapy, a 40% of them overcame the impressive deficit, where we obtained 60% of positive results. In 100% of patients with total lack of expressive language, functional verbal emissions appeared.

Key words: Static encephalic lesions, aphasia, strategy of intervention, rehabilitation.

Rev Mex Neuroci 2004; 5(21): 112-116

INTRODUCCIÓN

Un gran número de personas en el mundo son afectadas por la enfermedad vascular cerebral (EVC) y los traumas craneoencefálicos (TCE), patologías que constituyen lesiones estáticas encefálicas (LEE); estas alteraciones anatomopatológicas provocan disfunciones cerebrales cuya sintomato-

logía depende de las zonas dañadas y su extensión, constituyendo un problema de salud pública. Estos pacientes frecuentemente sufren alteraciones neurolingüísticas como la afasia, que desencadenan un cuadro sintomatológico estrechamente relacionado con el daño encefálico.

La afasia se caracteriza por la pérdida total o parcial de la capacidad de comprender y/o utilizar el lenguaje ya formado y tiene como causa una lesión orgánica en el sistema nervioso central en las áreas nucleares y extranucleares del analizador auditivo verbal y/o motor verbal, con la consiguiente perturbación de los mecanismos que establecen la correspondencia entre el pensamiento y el lenguaje.¹

La afasia puede alterar múltiples aspectos del lenguaje: la morfología de las palabras, el léxico y la sintaxis y puede afectar el código escrito de cualquier tipo de lenguaje: los auditivos como el espa-

1. Especialista en Neurorrehabilitación. Logopeda de la clínica Lesiones Estáticas Encefálicas.

2. Especialista en Neurorrehabilitación. Especialista principal del grupo de logopedia. Logopeda de la clínica Lesiones Estáticas Encefálicas.

Correspondencia:

Dra. Mercedes González Murgado

Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), Ave 25 No 15805 % 158 y 160 Dpto. Cubanacán, Playa. Ciudad de la Habana, Cuba. Fax (537) 336028, 336339, 332420, 336302

E-mail: cineuro@neuro.ciren.cu, mgonzalez@neuro.ciren.cu

ñol o los basados en ideogramas como es el de algunos países asiáticos.²

Existe en la actualidad un amplio acuerdo en considerar que un trastorno afásico es el resultado de una lesión cerebral relativamente focal y localizada en el hemisferio dominante.^{1,3-7}

Desde el inicio de la era neuropsicológica se han logrado considerables progresos en el sucesivo reconocimiento de las arquitecturas funcionales del lenguaje y en la definición de las formas clínicas de afasia. La afasiología ha pasado de ser clínica topográfica a ser funcional.³ Actualmente se considera que las funciones complejas como el lenguaje son el resultado de una amplia red neuronal compuesta de muchas regiones funcionales en el cortex cerebral y núcleos subcorticales y de numerosas vías que interconectan estas regiones de forma recíproca.²

Los diferentes investigadores que se han dedicado a su estudio han propuesto distintos tipos de afasia en función de su teoría y métodos empleados, por lo que internacionalmente existen múltiples clasificaciones de la afasia, entre las que se encuentran las propuestas por Wernicke, Head, Kleist, Nielsen, Goldstei, Brain, Gloning, Bay, Wepman, Luria, BVAH, Hécaen Albert y la clasificación de los síndromes según el Aphasia Research Center of the Boston Veterans Administration, entre otras.²

Para diagnosticar y abordar la terapéutica nos hemos afiliado a la clasificación elaborada por AR Luria, en afasias sensoriales y afasias motrices, según el síntoma fundamental.

La rehabilitación ha pasado por diversas etapas y está aún buscando los modelos neurobiológicos funcionales que la sustentan. A pesar de los considerables avances, los estudios efectuados hasta la actualidad no han configurado unas directrices para la terapia de la afasia que sean aceptadas universalmente. Coexisten, por lo tanto, orientaciones rehabilitatorias muy diversas.

Por la complejidad del trastorno y la manifestación de su cuadro clínico se hace necesario un abordaje amplio, sólido y eficaz. Debido a la dificultad de encontrar un método de rehabilitación idóneo para todos los pacientes afectados con esta patología, hemos recopilado información, diseñado y puesto en práctica una estrategia de intervención global de rehabilitación encaminada a restablecer los aspectos dañados para mejorar así la comunicación y la calidad de vida de los pacientes portadores de afasia poslesiones estáticas encefálicas. Dicha estrategia consta de objetivos, tareas y procedimientos específicos teniendo en cuenta el cuadro sindrómico de la afasia motriz y la sensorial.

Consideramos de gran importancia haber explorado a profundidad el caso a fin de conocer sus par-

ticuliaridades y la sintomatología que prevalece para conformar el tratamiento personalizado.

El estudio tuvo como objetivos: caracterizar la muestra, poner en práctica la estrategia de intervención diseñada y valorar la evolución de los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La muestra estuvo compuesta por treinta pacientes atendidos en el CIREN en un periodo de tres años.

Criterios de inclusión

Pacientes de cualquier sexo y edad portadores de afasia poslesiones estáticas encefálicas, con una estadía en rehabilitación de no menos de ocho semanas. Se realizó un estudio de las historias clínicas y expedientes logopédicos que recogió las variables: edad, sexo, tipo de lesión estática, tiempo de evolución de la enfermedad, tipo de afasia y profesión. Utilizamos la Metodica Modificada de Svietskova como escala de evaluación de entrada y salida.

Se aplicó la siguiente estrategia de intervención:

Para los casos de afasia motriz

Objetivo: restablecer el lenguaje expresivo.

Tareas:

- Desinhibición del lenguaje oral.
- Estimulación de la iniciativa verbal.
- Restablecimiento de las praxis articulatorias.
- Trabajo para enriquecer y precisar el vocabulario.
- Reestructuración del componente léxico-gramatical del lenguaje.
- Trabajo con el ritmo y la fluidez verbal.

Para los casos de afasia sensorial

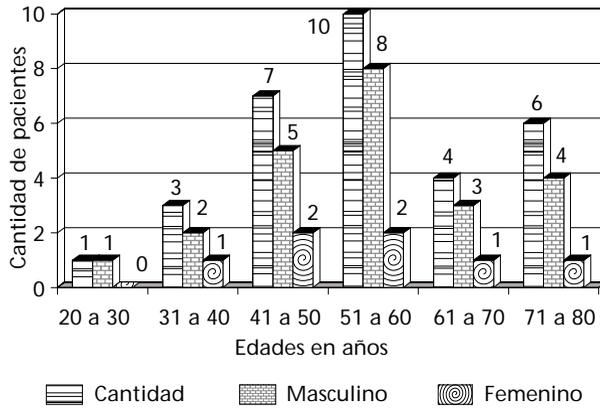
Objetivo: restablecer el lenguaje impreso.

Tareas:

- Restauración del análisis y síntesis auditiva.
- Trabajo con el componente léxico del lenguaje (comprensión-significado).
- Reestructuración del componente lógico gramatical (aspecto predicativo).
- Restablecimiento de las representaciones visuales y auditiva de los objetos y palabras.

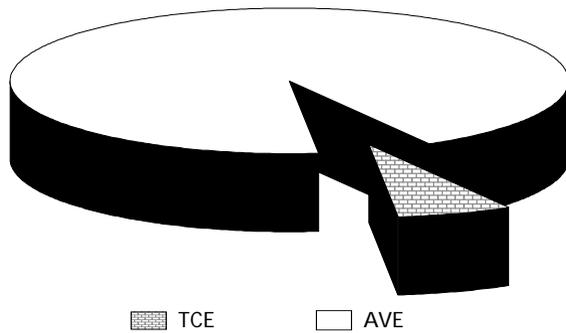
Los pacientes recibieron terapia por un periodo de ocho semanas, la cual se sustentó en los principios básicos de la logopedia y los cardinales del proceso de rehabilitación neurológica, teniendo en cuenta una atención personalizada,

intensiva y sistemática (frecuencia diaria y dos horas de duración como promedio) bajo la acción de un equipo multidisciplinario conocedor de las características de la personalidad del paciente, trastornos asociados y datos de interés de su vida premórbida como aspectos estimuladores en la recuperación.



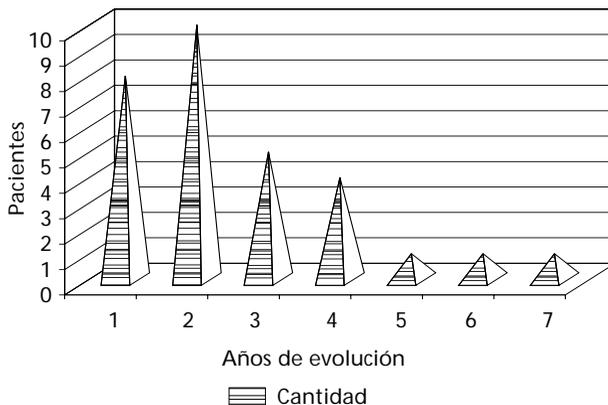
Fuente: Historias clínicas y expedientes logopédicos.

Figura 1. Edad y sexo.



Fuente: Historias clínicas.

Figura 2. Tipo de lesión estática.



Fuente: Historias clínicas.

Figura 3. Tiempo de evolución de la enfermedad en años.

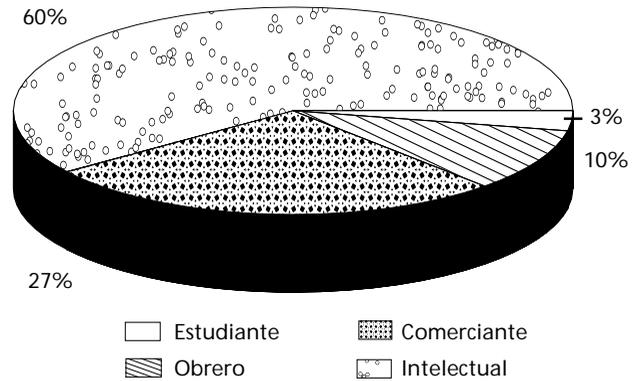
El procesamiento estadístico se hizo por el método porcentual. Los resultados se muestran en figuras y cuadros.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La edad de los pacientes de la muestra osciló entre los 20 y los 80 años, para una edad promedio de 57 años; el grupo etario con mayor número de casos fue el de 51 a 60 años, representando 33%, el sexo predominante fue el masculino en correspondencia con lo recogido en la literatura, representando 70% (Figura 1).

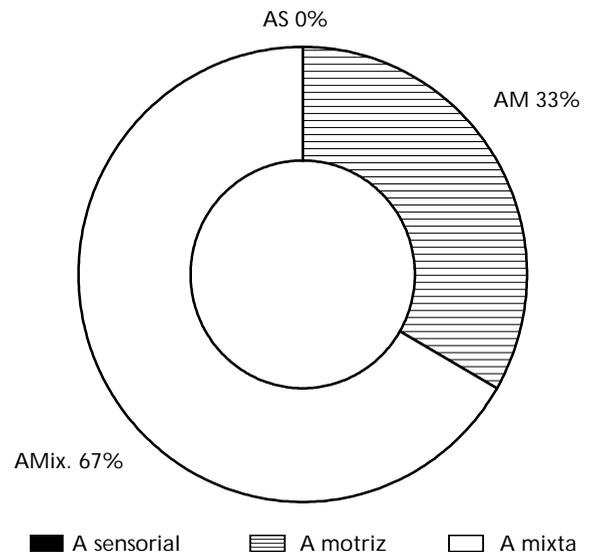
La investigación arrojó que los TCE representaron 6.6% de las lesiones estáticas encefálicas y los casos de EVC 93.3%.

Los pacientes portadores de afasia post TCE estuvieron entre 20 y 30 años de edad y el mayor porcentaje de los afásicos post EVC entre 51 y 60 años (Figura 2).



Fuente: Historias clínicas.

Figura 4. Profesión.



Fuente: Expedientes logopédicos.

Figura 5. Tipo de afasia.

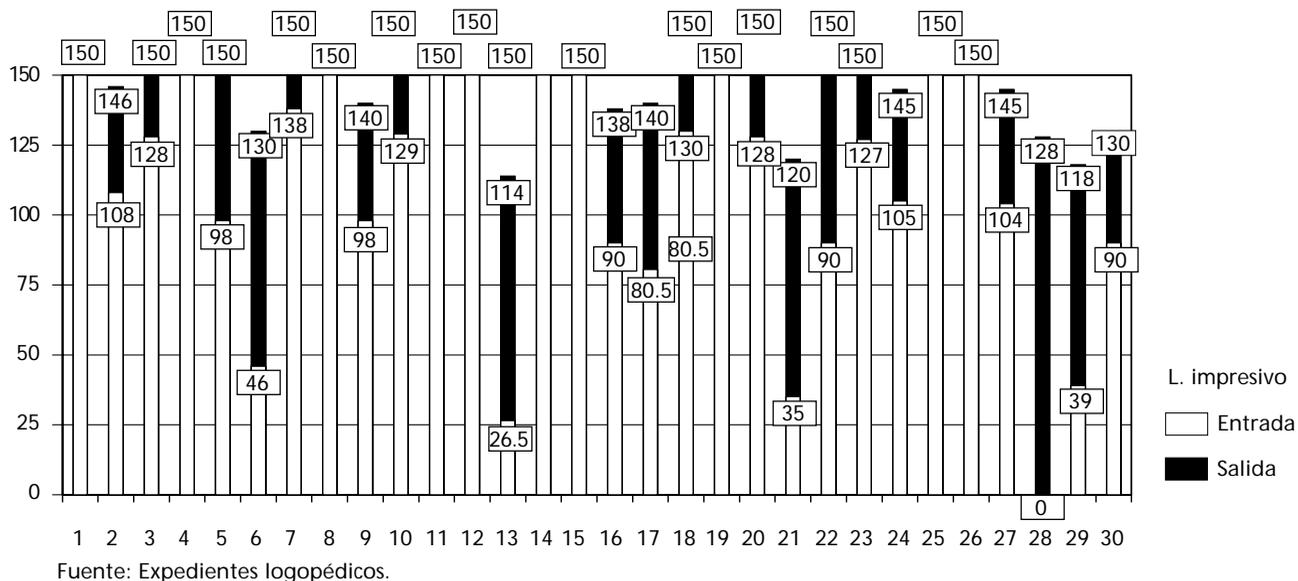


Figura 6. Lenguaje impresivo a la entrada y a la salida por pacientes.

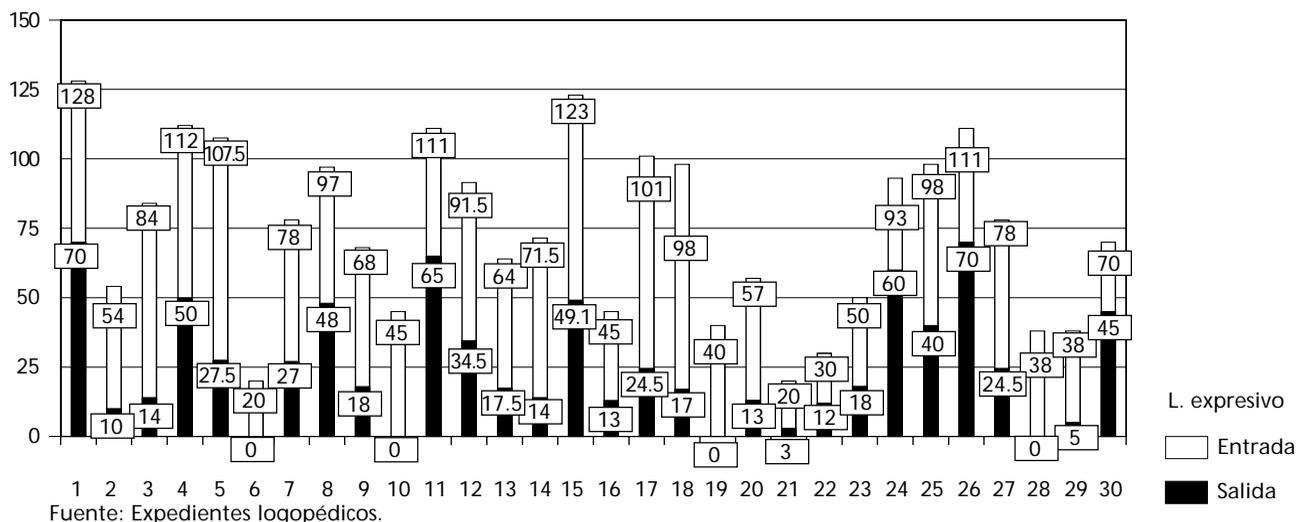


Figura 7. Lenguaje expresivo a la entrada y a la salida por pacientes.

La totalidad de la muestra se encontró en estado crónico al tener entre uno y siete años de evolución, predominando los pacientes con dos años, y en menor número los de tres a siete años (Figura 3).

De los pacientes de la muestra 100% premórbidamente estaban insertados socialmente, 60% eran intelectuales, quienes se desempeñaban como políticos, abogados, maestros, psicólogos y arquitectos (Figura 4).

Presentó 66.7% un cuadro sindrómico mixto caracterizado por desorganización cinestésica de los actos motores, apraxia, perseveraciones, parafasias literales y verbales, latencias, contaminaciones, dificultad para la estructuración gramatical, desintegración del esquema lineal de la frase, dificultad en la función predicativa, pérdida de la iniciativa verbal, alteración en el análisis y la síntesis y per-

cepción fonemática, pérdida de la conservación de las huellas auditivas, dificultad en la retención de palabras y/o frases, en la comprensión de estructuras lógicas gramaticales, predominando los síntomas motrices (Figura 5).

La totalidad de la muestra perdió la capacidad para ejecutar la labor que realizaban socialmente, así como para interactuar en el medio familiar.

Evolución después de aplicada la estrategia

De los pacientes portadores de afasia mixta, 40% superaron el déficit en el lenguaje impresivo, siendo capaces de comprender el lenguaje ajeno con estructura gramatical compleja, ejecutando órdenes simples y consecutivas, identificando las relaciones espaciales, de tamaño, posición (cor-

poral: alto-bajo, delante-detrás, abajo-arriba, dentro-fuera, derecha-izquierda). En el resto de los pacientes con afasia mixta que representan 60%, se evidenciaron cambios significativos. La capacidad para la comprensión del lenguaje mejoró más que la de la emisión (Figuras 6 y 7) y en menos sesiones de terapia.

Todos los pacientes con ausencia total del lenguaje expresivo evolucionaron favorablemente (Figura 7). La mejoría más significativa estuvo en los ítems: lenguaje dialogado, nominación de objetos, nominación de acciones y la aparición funcional de expresiones muy simples, pero adecuadas y en el momento oportuno, lo que facilitó la posibilidad para interactuar en el medio familiar.

Los pacientes aceptaron la estrategia de intervención positivamente y no abandonaron la terapia, lo que facilitó la efectividad de la misma.

CONCLUSIÓN

La estrategia de intervención que se aplicó resultó una alternativa alentadora en el marco de la intervención multifactorial, personalizada e intensiva del CIREN con pacientes afásicos en estado crónico post EVC y TCE, pues todos los individuos de la muestra evolucionaron positivamente en los aspectos lenguaje expresivo y lenguaje impreso manifestando evocación funcional en situaciones comunicativas concretas.

REFERENCIAS

1. Luria AR. *Las funciones corticales superiores del hombre*. La Habana: Ed Orbe; 1977.
2. Moreno CM, Moreno CMJ. *Rev Logop Fon Audiol* 1997; 17(4): 259-76.
3. Peña CJ, Pérez PM. *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados*. Barcelona: Masson; 1999.
4. Ellis A, Young A. *Neuropsicología cognitiva humana*. Barcelona: Masson; 1999.
5. Helm-Estabrooks N, Albert ML. *Manual of aphasia therapy*. Austin: Pro-ED; 1991.
6. Echávarri PPC. *Alteraciones de la comunicación y el lenguaje en la lesión cerebral: afasia*. *Rehabilitación (Madrid)* 2000; 34(6): 483-91.
7. Svietskova LS. *Lesiones focales del cerebro*. Ed. Pueblo y Educación.

